

コロナ対策来院者用チェックシート

令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日	歳
お名前	☐ 男 ☐ 女	電話番号		

※ 職員より、追加の情報をお聞きすることもありますので、連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。

最近の当院来院の有無 : ☐ 無 ☐ 有 いつごろですか? ()

最近気になる症状が出ていませんか? ☐ 有 → どんな症状ですか? ()
☐ 無

体温は測定していますか? ☐ 無 ☐ 有 今日の体温 ()℃

最近の体調であてはまる症状をチェックしてください。

- ☐ 寒気 (程度:) ☐ 倦怠感 ☐ 味覚・嗅覚障害
☐ 咳・痰 ☐ 鼻水・鼻づまり ☐ 咽頭痛 ☐ 頭痛 ☐ 腹痛 ☐ 吐き気
☐ 嘔吐・下痢 ☐ 筋肉痛 ☐ 関節痛 ☐ 息切れ ☐ 労作時呼吸困難
☐ その他 ()

症状の経過を教えてください。

()

ここ最近 (概ね2020年2月以降) 同居者・近親者も含め、行動・移動先を教えてください。

- ☐ 無 鹿児島市内の移動しかありません。
☐ 有 市外 () 県外 ()
 海外 () 誰が ()
 どのくらいの期間ですか?
 (いつから いつまで)

家族構成 : ☐ 独居 ☐ 独居ではない ()

周囲に体調を崩している方がいらっしゃる場合は症状を具体的にご記入ください。

()

職業歴について (正規、非正規、パートなども含む) 職種、具体的な労働内容

- ☐ 現在も働いている (専業主婦も含む)
 職 種 ()
 労働内容 ()
☐ 現在は働いてないが、過去に働いていた
 職 種 ()
 労働内容 ()
☐ 無職

ご記入ありがとうございました。
 平野エンゼルクリニック 院長 平野隆博